

武藏野赤十字病院登録医 申請手続きのご案内

- ① 『登録医申請書』に必要事項をご記載ください。
- ② 登録医証カード用の顔写真（3cm×4cm）をご用意ください。
顔写真は登録医証カード作成後にお返しいたします。
データ（JPEG）で提出希望の先生はお電話いただけますと幸いです。

③-1：医師会に加入されている先生

ご所属の医師会を経由してご申請いただきます。
申請書を所属医師会にご提出いただき、会長印を押印のうえ、顔写真を同封して下記までご郵送ください。

③-2：医師会に加入されていない先生

当院に直接ご申請いただきます。
申請書の医師会長欄は空欄のまま、顔写真を同封して下記までご郵送ください。

- ④ 登録手続き完了後、『登録医証』、『登録医証カード』、顔写真を所属医師会あてお送りいたします。
医師会に加入されていない先生には、直接お送りいたします。

※ご登録後、院内の『登録医（医療施設）一覧』およびホームページの登録医療機関一覧に、医療機関名を掲載します。

※情報ラウンジに『登録医療機関パンフレットコーナー』を設置しています。ご希望の場合はパンフレットを医療連携課までご郵送ください。

＜問合せ先＞

武藏野赤十字病院 医療連携課

〒180-8610 武藏野市境南町1-26-1

TEL：0422-32-3111 (25118)

FAX：0422-32-5135 (直通)

E-mail : renkei2@musashino.jrc.or.jp